

R E V I E W E S S A Y

af Heine Andersen

Racehygiejne og tvangssterilisering i Danmark

Lene Koch: *Racehygiejne i Danmark 1920-56*

3. udgave, København: Informations Forlag, 2014 (317 sider)

Lene Koch: *Tvangssterilisering i Danmark 1929-67*

København: Gyldendal, 2000 (415 sider)

samt en række dertil knyttede tekster.

Hvorfor skrive om to bøger, der udkom første gang for flere år siden? Svaret får man, hvis man fortsætter læsningen, men kort fortalt er begrundelsen, at bøgerne afdækker sider af det moderne Danmarks tilblivelse, som rejser store udfordringer for sociologisk tolkning, der ikke før har været taget op i *Dansk Sociologi*.¹ Bøgerne udgør tilsammen Lene Kochs doktorafhandling fra 2000 og blev betegnet som et pionerarbejde i international sammenhæng. Afhandlingen indbragte bl.a. Lene Koch (LK) Rosenkjærprisen. Resultaterne står i øvrigt fortsat uanfægtet, og der synes ikke at være blevet tilføjet meget nyt, så bøgerne er derfor stadig den kilde, der anvendes, hvis man vil vide noget om sagen.

Første bind, *Racehygiejne i Danmark 1920-56*, foreligger i øvrigt nu i en tredje udgave med en ny (punktvis kontroversiel) indledning, og LK har endvidere gennem årene i en række skrifter lagt nye lag af tolkninger på denne meget mærkelige historie om racehygiejne og sterilisationsvæsen i Danmark, skrifter som også skal omtales.²

Som optakt følger allerførst en helt kort præsentation af, hvad afhandlingen handler om. Så kommer et kondensat af nogle højdepunkter fra afhandlingen, filtreret gennem mine særlige optiske redskaber og med et bestemt sigte: nemlig at opspore resultater og tolkninger der især må udfordre sociologiske modernitetsteoretikere som mig. De to bind får et afsnit hver. Dernæst følger i fjerde afsnit en diskussion af, hvilke problemer og udfordringer LKs resultater inklusive senere bearbejdnings rejser, hvis de skal indføjes i en modernitetsteoretisk ramme.

Sterilisationsvæsnets: hvad var det der foregik?

I 1929 vedtog den danske Rigsdag som det første land i Europa en lov om sterilisation af "abnorme personer, der er anbragt under forsorg ...", såfremt det blev anset for "særdeles magtpåliggende for samfundet". Loven blev fulgt op af yderligere to love i 1930'erne, en om tvangsinternering af åndssvage med mulighed for tvangssterilisation (1934) og en om sterilisation af andre psykisk abnorme (1935). Disse love havde klart baggrund i racehygiejniske ideer og principper. Lovene var i kraft frem til 1967. I alt blev knap 13.000 personer steriliseret, en stor andel under forskellige grader af tvang eller pression. (Et koncist sammendrag findes i Koch 2001b).

I USA var tilsvarende love indført allerede fra starten af 1900'tallet. Senere kom de i Canada (1933), Tyskland (1933), Sverige (1934), Norge (1934), Finland (1934), Island (1937) samt i enkelte andre (protestantiske) lande.

"Barbari", "lemlæstelse", "overgreb", "afskyeligt" og lignende har man kaldt disse kirurgiske indgreb, som staten udførte over for nogle af sine svageste borgere. Det gør man nu, men kun meget sjældent i datiden. En undtagelse var lægen Peder Mortensen, der i 1929 kaldte det "lemlæstelser påbudt ved lov og dom" og "bøddelarbejde i lighed med rakkerens arbejde" (*Racehygiejne i Danmark 1920-56*:96). I Sverige, hvor flere end 60.000 blev steriliseret, vedtog Riksdagen i 1999 en lov om udbetaling af erstatning. Små 300 mil. kr. blev udbetalt. Sagerne var blevet fortrængt, og deres afdækning gav genlyd i verdenspressen.³ Tvangssterilisation af nationale, etniske eller religiøse grupper er omfattet af FN's konvention fra 1948 om folkedrab, og tvangssterilisation er på Den Internationale Straffedomstols liste over forbrydelser mod menneskeheden.

Racehygiejnens politik og videnskabelige institutionalisering

Racehygiejne i Danmark 1920-56 (herefter: RiD) er i hovedsagen en fortællende fremstilling, der kronologisk følger to spor. På den ene side den politiske proces: oprindelse, forberedelse, politisk gennemslag og vedtagelse af sterilisationslove i Rigsdagen. På den anden side den videnskabelige: teoriernes baggrund i racehygiejne, eugenik og arvebiologi mv., teoriernes udbredelse, akademisk indlejring i universitetsundervisning, organisering af institutioner for forskning osv., herunder danske relationer til den internationale forsk-

ningsverden. Jeg vil af hensyn til min efterfølgende diskussion vægte tidlige dele i det andet spor, videnssporet.

De racehygiejniske⁴ bevægelser opstod fra starten af 1900-tallet med teoretiske rødder tilbage til Francis Galton (1822-1911), eugenikkens grundlægger (RiD:45f). Fra starten af 1900'tallet blev der i flere lande etableret eugeniske selskaber, der hurtigt blev forenet i et internationalt samarbejde. Sideløbende blev forskningen i eugenik og arvelighedslære udbygget, især i USA. Også i Norge og Sverige fik man etableret eugenisk forskning, mens dette gik langsomt i Danmark, hvor der var tale om en "racehygiejnisk opinion" snarere end om en organiseret bevægelse (RiD:60f).

Politolægen Søren Hansen var et af navnene bag Den Antropologiske Komité (stiftet 1904), der udviklede sig til "et eksklusivt, privat racehygiejnisk selskab". Blandt medlemmerne var kapaciteter som den internationalt højt anerkendte plantefysiolog Wilhelm Johannsen (talrige æresdoktorater ved fremtrædende universiteter, rektor ved Københavns Universitet 1917-18 mv.), økonomen og statistikerens Harald Westergaard, psykiatrioverlægen, chef for Skt. Hans, professor mv. August Wimmer, chefen for Statistisk Departement Adolph Jensen og formand for Sundhedsstyrelsen Gabriel Tryde⁵ (RiD:61). Den Antropologiske Komité udførte med et mindre statstilskud eugeniske undersøgelser og registreringer (RiD:148; registranten blev senere videreført af Institut for arvebiologi og eugenik helt op til 1950'erne; RiD:198ff). Den drev lobbyvirksomhed til eugenikkens fremme (RiD:61f), dog tilsyneladende ud fra et forsigtighedsprincip. Især Wilhelm Johannsen, der ser ud til at have været datidens videnskabelige sværvægter i Danmark på det arvebiologiske område, var skeptisk.⁶

Alligevel blev Danmark altså europæisk foregangsland med eugenisk sterilisation. Æren som den drivende kraft tillægger LK den socialdemokratiske socialminister og justitsminister K. K. Steincke (RiD:41ff), dansk eugeniks "founding father" (*Tvangssterilisering i Danmark*:343). I sin store bog *Fremtidens forsørgelsesvæsen* fra 1920 gennemgik Steincke hovedtræk i samfundsudviklingen ud fra et marxistisk-socialdemokratisk grundsyn og kritiserede de rådende usle forhold i datidens forsørgelsesvæsen. Forsorg skal være en rettighed, og også rent økonomisk betaler det sig for staten at forøge de produktive evner i befolkningen (Steincke 1920:232ff). Til gengæld vil det være nødvendigt at regulere forplantningen. Børnetallet i overklassen falder, " ... mens de allerlaveste lag, derunder forbrydere og undermålere af enhver art formerer sig stærkere og stærkere" (Steincke 1920:237f, citeret i RiD:38). Vi vil ikke risikere "den moderne europæiske civilisations gradvise tilbagegang og endelige undergang" (Steincke 1920:233).

Han afviser de gængse indvendinger mod eugenisk sterilisation, herunder det synspunkt, "der stammer fra naturretens dage", at: "Enhver har en umisdelig ret til den størst mulige lykke, også til at gifte sig, om han attrår dette, og staten har ingen ret til at gribe ind i hans privatlivs goder ved hjerteløse for-

bud". En betragtning, der "... dog for længst er forladt af alle tilhængere af et ordnet samfund og af en social etik" (Steincke 1920:245; RiD:93).

Sterilisationskommission og 1929-loven

I løbet af de følgende ti år blev disse ideer faktisk omsat til lovgivning. I 1924 nedsatte Steincke en sterilisationskommission, og bag den "lå en særpræget alliance" (RiD:67f), nemlig mellem Socialdemokratiet, åndssvageanstaltens ledere og kvindebevægelsen (RiD:73). Især overlægen og lederen på den jyske Kellerske Anstalt i Brejninge, Christian Keller, havde længe arbejdet for sterilisation af åndssvage. Tilgangen til anstalterne var ved at sprænge rammerne, og udgifterne steg voldsomt.

Kommissionen fik en meget bred sammensætning, og dens opgave var at undersøge, om det kunne være forsvarligt, "... ud fra samfundshensyn, derunder også racehygiejniske hensyn" at foretage "forebyggende foranstaltninger og indgreb i den personlige frihed" (Betænkning 1926:5). Resultatet blev ret forsigtigt, nemlig en femårig forsøgslov, der åbnede for frivillig kastration og sterilisation, men uden eksplicit at omtale racehygiejnisk indikation (aftrykt i RiD:291f).

En af kommissionens opgaver var at undersøge videnskabelig evidens for racehygiejne. Hvad fandt man? LK rammer præcist: "Kommissionsbetænkningen formidlede således et ulogisk og ejendommeligt budskab. Det videnskabelige ræsonnement lød: Racehygiejne er formentlig en løsning på de store samfundsmæssige problemer, men vores viden er endnu ikke tilstrækkelig til at begrunde en racehygiejnisk sterilisationslovgivning" (RiD:87). Især Johannsen og Wimmer var modstandere af det synspunkt, at man alene ud fra observation af ligheder (i fremtoningspræg) mellem forældre og afkom, fx i åndsevner, skørlevned, utugt, alkoholisme og lignende, kunne slutte sig til arvelighed (anlægspræg).

I øvrigt forelå der tilsyneladende kun sporadisk biometrisk statistik med korrelationer over generationer, og det var erkendt, at sterilisation ville batte meget lidt over for arvelige defekter, der skyldtes recessive gener. Hertil regnede man åndssvaghed. Langt de fleste arvebærere havde kun genet i "enkelt dosis", og gik rundt og så normale ud. De ville slippe uden om sterilisation, som dermed blev "betydningsløst for racen", fremførte Johannsen (RiD:84; en opfattelse som blev delt af fremtrædende britiske populationsgenetikere, jf. Koch 2006c:304). Endelig kunne åndsvaghed skyldes ydre årsager, vidste man. Eugenikerne stod med en tynd sag. Men, som overlæge Wimmer sagde: "Som læge lod man sig ikke her skræmme af det foreliggende ringe materiale og den usikre statistik" (RiD 2014:84f).

Tynd var betænkningen også i sig selv, 28 sider, hvoraf kun syv sider bruges på at referere og vurdere "hovedlinjerne i den nyere tids resultater fra arvelighedsforskningen". Hverken henvisninger til videnskabelig litteratur eller materiale fra andre lande gav evidens for racehygiejne, tvært imod udtrykkes betænkeligheder.

Men, siger man alligevel, aldrig kan eller bør mangler i "de mere teoretiske muligheder" for at skønne over nedarving "i det praktiske liv, fx med hensyn til eugeniske bestræbelser [...] blive det afgørende eller væsentlige". For: "... på baggrund af vort almindelige kendskab til arvelighedsforholdene vil man i mange tilfælde være i stand til at udtale sin dom med en sådan grad af sandsynlighed, at det vil være berettiget på den at bygge visse eugeniske forholdsregler, således også eventuel sterilisation" (Betænkning 1926:27). Når man dernæst læser: "Efter hvad der således foreligger, må kommissionen vel formene, at tiden ikke er inde til en lovgivning med egentlig raceforbedrende øjemed ..." (Betænkning 1926:27) og til sidst ser et forslag til en lov, der fremsættes med netop det sigte, må man give LK ret i, at det er et "ejendommeligt og ulogisk budskab".

Loven var ikke partipolitisk konfliktstof, og kun otte af folketingets medlemmer endte med at stemme imod. Lovens skarpeste kritiker, den konservative teolog Alfred Bindslev, tog afstand både af teologiske grunde (grib ikke ind i Guds skaberværk!), og fordi racehygiejne krænkede frihedsrettigheder (et standpunkt der ellers snarere skulle forventes fra liberalister i Venstre og Radikale Venstre).

Sterilisationslovgivning i 1930'erne

1929-loven dannede grundlag for et ret begrænset antal sterilisationer, 117, heraf 67 eugenisk begrundet (TiD:372). Allerede i 1934 tog man yderligere et ret vidtgående skridt ved revision af åndssvage-loven. Man lagde nu eksplicit op til muligheden for anvendelse af tvang, men foretrak dog at der forelå begæring eller samtykke (RiD:106f).⁷ Sterilisation kunne være en betingelse for udskrivning, så de åndssvage ikke satte børn i verden, en fare som ansås for ellers at være overhængende. Steincke bekymrede sig ved fremsættelsen over "de åndssvages stadige bredden sig" og opfordrede til at "tage Skeen i en anden Hånd" og bruge en "efter vor Viden afpasset form for Racehygiejne", altså tvangssterilisation (RiD:109ff).

I 1929 var denne viden bedømt utilstrækkelig, så spørgsmålet er, hvad der var fremkommet i mellemtiden? Så vidt jeg kan se, var der ikke andet materiale til rådighed end de bemærkninger, som er refereret ovenfor. Der refereres ikke ny viden om gavnlige virkninger for racens genetiske kvalitet, tvært imod mente tidens førende populationsgenetikere faktisk, at sterilisation ikke ville virke. Alligevel fik loven tilslutning og blev vedtaget i Folketinget med alle stemmer mod en (nemlig Bindslevs; RiD:120).

Den sidste sterilisationslov i kæden var 1935-loven, der bl.a. især handlede om andre psykisk abnorme end åndssvage. Man gik nu videre og nævnte, at både sindssyge, epileptikere, alkoholister, fattiglemmer, landstrygere, betlere mfl. i virkeligheden burde kunne steriliseres, grupper som iflg. skøn tilsammen udgjorde 10 % af befolkningen. Trods disse langt mere vidtgående forslag blev den "videnskabelige argumentation imidlertid ikke skærpet til-

svarende. De arvebiologiske begrundelser for indgreb blev formuleret i vage termer og blev underordnet de socialt begrundede advarsler ..." (RiD:126).

Efter gennemgang af svangerskabslov og ægteskabslov fortsætter bogen med et afsnit om institutionaliseringen af eugenik som videnskab, dvs. oprettelse af undervisning og professorater og dernæst en fyldig beskrivelse af tilblivelsen og udviklingen af Institut for Arvebiologi og Eugenik. Interessant er det at notere, at dette først skete først i 1936 og da med støtte fra en *privat* fond, Rockefellerfonden, der forud havde udset sig en egnet leder, Tage Kemp, hvis arvebiologiske og eugeniske studier fonden finansierede (RiD:170ff). Det er tilsyneladende åndssvageforsorgens og psykiatriens læger, der engagerer sig, ikke universitetets medicinere.

De sidste dele af bogen behandler, hvad der sker efter krigen med afsløringerne af Hitlers forbrydelser mv. Tilsyneladende får det ikke nævneværdig indflydelse på holdningerne til de danske sterilisationslove, der jo stadig var i kraft. Afslutningen behandler bl.a. "den nye [baseret på moderne medicinsk genetik og diagnostik, HA] og gamle eugenik", et tema LK genoptager flere steder.

Efter krigen gjorde direktøren for Institut for arvebiologi og eugenik, Tage Kemp, sig ihærdige og tilsyneladende vellykkede bestræbelser på at tage afstand fra den nazistiske form for racehygiejne, herunder dens forestillinger om "racernes forskellige værd [som] blev opfattet som ideologisk fuldstændigt adskilt fra eugenikkens hierarkisering af menneskelige egenskaber" (RiD:223).⁸

Racehygiejne i praksis

I andet bind, *Tvangssterilisation i Danmark 1929-67* (TiD) dokumenteres og analyseres den praktiske gennemførelse af lovene. Dette bind vejer faktisk tungere og gør et stærkere indtryk på læseren end første bind, primært på grund af gennemgangen af de ca. 13.000 journalsager om sterilisationer, heraf ca. 6.000 fra Sterilisationsnævnets behandling af ansøgninger under 1934-loven. LK har selv gennemlæst og analyseret samtlige disse sager (1935-lovens sager er derimod kodet af assistenter). Når lægerne skal begrunde sterilisation, opremser de et bredt spektrum af de utallige åndelige, forstandsmæssige og moralske defekter, som undermålerne såvel som deres slægtninge lider af, og som bl.a. aflæses af deres adfærd. Gennem citaterne får læserne et virkelighedsnært billede af samfundets ubrugelige bundfald, vel at mærke som det ser ud for de magtfulde statslige institutioner og deres højtuddannede elite.

Hovedresultater viser selve omfanget af anvendelsen af eugenisk indikation. Under 1934-loven steg denne andel helt frem til 1950'erne og lå i perioden 1945-60 på 50 % eller mere. Derefter faldt den ret brat (TiD:374). For 1935-loven er kategorisering kun foretaget stikprøvevis, hvert 5. år. Her er 34 % foretaget på grundlag af eugenisk indikation (helt eller delvist; TiD:384), faldende fra starten af 1950'erne.

Kun i 1934-loven er tvang eksplicit nævnt som en mulighed, og man foretrak alligevel at indhente samtykke. Det forelå formelt i 96 % af tilfældene (TiD:177). Men samtykke fra svage borgere, deriblandt analfabeter og handikappede, der allerede i kraft af anbringelse under anstalt var underlagt overmagt og tvang, kan være af tvivlsom værdi. Det kan være frembragt på mange måder, fra overtalelse med løfte om udskrivning til forskellige former for pression (TiD:151-92), evt. med støtte fra dertil indskrevne "ja-værger" (TiD:164ff). Et præcist tal for anvendelse af tvang afholder LK sig fra at give, men skriver dog i 2014-indledningen, at den "frivillige sterilisation formentlig har været anvendt oftere end den tvangsmæssige" (RiD:17). Andre kapitler gennemgår kritik af åndssvageforsorgen og protestbevægelser i forbindelse med tvangsinternering (TiD, kapitel 12, især 284ff) og en sag for højesteret (kapitel 10).⁹ Kapitel 13 handler om afvikling af eugenikken, der foregik uden større ståhej.

Nu tilbage til videnssporet. Et antal kapitler behandler helt centrale og kontroversielle faglige problemer, der knytter sig til ordningerne, og de viser, at den enighed, der tilsyneladende blev nået ved ordningernes vedtagelse, på centrale punkter krakelerede, da de blev ført ud i praksis (TiD:341). Det gjaldt selve bestemmelsen af åndssvagebegrebet, herunder IK-tests og diagnosemetoder, arvelighed og typer af eugeniske indikationer samt sterilisationernes virkninger, eugenisk og individuelt.

1) Åndssvagebegrebet

1934-loven var en lov, ifølge hvilken åndssvage kunne tvangsinterneres og derpå eventuelt steriliseres mod deres vilje. Internering forudsatte lægeerklæring, og det var helt overladt til lægerne at afgøre, om en person var åndssvag eller ej (TiD:83). Spørgsmålet ser ikke ud til at have haft nogen plads ved lovforberedelse eller Rigsdagsbehandling. Fra starten og i hele lovens anvendelsesperiode var der uenighed og strid om dette spørgsmål i lægefaglige kredse (TiD:83-108), med vidtrækkende konsekvenser for mange menneskeskæbner. Der var dog nogenlunde enighed om, at åndssvaghed var uhelbredelig, at den bestod i *både* forstandsmæssige og moralske defekter, og at den viste sig i asocial adfærd (TiD:86).

Et væsentligt stridspunkt drejede sig om anvendelse af intelligenstagelse vs klinisk iagttagelse. Hverken før eller efter lovens vedtagelse forelå nogen klar videnskabeligt begrundet bestemmelse af de to helt afgørende forudsætninger for anvendelse af tvang: hvad åndssvaghed var og hvilke diagnosemetoder, der var valide (TiD:95ff).

2) Arvelighed

Kapitel 4 gennemgår datidens faglitteratur fra toneangivende danske medicinere vedrørende åndssvaghedens arvelighed, herunder to empiriske undersøgelser (Smith 1929, Wildenskov 1934). Også her er der stor uenighed. Alle

var enige om indflydelse fra både arvelige og eksogene årsager, sidstnævnte fx foster- eller fødselsskader, sygdomme, socialt miljø osv. Især psykiateren August Wimmer lagde vægt på eksogene årsager. Over for ham stod Wildenskov som en af de varmeste fortalere for arvelighedsteorien. Han havde selv gennemført en af de få undersøgelser om emnet i Danmark (Wildenskov 1934). Efter gennemgang af denne undersøgelse skriver LK, at: "Sammenfattende viste Wildenskovs undersøgelser, at åndssvagheit var arvelig ..." (TiD:118; se også RiD:115). Sætningen skal læses derhen, at Wildenskov mente dette, men efter gennemlæsning af hans rapport behøver man ikke lægefaglig indsigt for at indse, at det gjorde den overhovedet ikke. Der er så mange metodebrist i Wildenskovs undersøgelse, at den falder helt igennem.¹⁰

3) Eugenisk indikation

Netop det samme problem kommer frem i LKs behandling af de forskellige eugeniske positioner (TiD:kapitel 6). Der identificeres tre positioner: 1) genetisk-eugenisk, 2) social-eugenisk og 3) medicinsk eugenisk. Disse forekom alle, men det var især nr. 2, der blev anvendt, og som jeg vil kommentere. Jeg er nødt til at sige, at vi her har et af de få dunkle steder i LKs fremstilling (TiD:275-277), der ellers er så klar, præcis og direkte, at Karl Popper ville have frydet sig. LKs fagprosa er gudsbenådet, og normalt flyder teksten ubesværet og i godt tempo efter en snor frem gennem fagudtryk, citater, faktaoplysninger, kommentarer og fortolkninger, indtil pointerne kommer. Nu er det pludselig som om fremstillingen er ved at tabe pusten.

Man kan selvfølgelig ikke bebrejde LK, at lægerne brugte uklare begrundelser, for sagen er, tror jeg, at position 2) ikke kan gives en ordentlig videnskabelig tolkning. Det er bare ikke så godt, for samtidig er det den, der i praksis var dominerende, når der var tale om eugenisk begrundelse. Tilhængere var bl.a. Wildenskov og Smith (omtalt ovenfor). Efter adskillige omhyggelige gennemlæsninger af de relevante sider 275-277 er jeg fortsat i vildrede med hensyn til, hvad social-eugenisk indikation går ud på. Det hjælper heller ikke meget at læse den teoretiske baggrund (TiD:111-121).

En udlægning kunne være, at to kriterier skulle være opfyldt samtidig: 1) personen skulle tilhøre en gruppe med høj risiko for at få åndssvagt afkom, og 2) personen skulle vurderes at være ud af stand til at opdrage og forsørge børn. Men det er lidt forvirrende, eftersom kriterium 2), altså et ikke-eugenisk kriterium, i sig selv iflg. loven skulle være tilstrækkelig indikation, og også blev brugt sådan, så vidt jeg kan forstå. Der er her tale om "et udvidet eugenikbegreb" og "et mere åbent og fleksibelt begreb". Ja, det tør siges.

Dette punkt blev åbenbart også diskuteret af to af opponenterne ved det mundtlige forsvar (Møller 2001; Roll-Hansen 2001) og kommenteret ret udførligt i LKs svar (Koch 2001). Jeg lader det indgå i min diskussion nedenfor.

4) Eugenisk effekt

Eftersom eugenikkens sigte er at forbedre befolkningens kvalitet med hensyn til arveanlæg, vil prognoser over forventede effekter af forskellige ordninger og ex post måling af faktiske effekter være påkrævede. Om dette vil jeg kun notere, at gennemgangen (TiD:264-273) viser, at ingen af delene synes at have spillet nogen synderlig rolle. Som nævnt ovenfor indså man (i udlandet) allerede tidligt, at hvis det var rigtigt som antaget, at åndssvaghed skyldtes et recessivt gen, ville sterilisation af arvebærere med åndssvaghed som fænotype ikke batte noget. Det lod man sig ikke anfægte af – ”ingen eksponerede eugenikkens utopi som videnskabeligt uholdbar” i Danmark, modsat udlandet, og bl.a. Kemp forsøgte sig så sent som i 1951 med teoretiske argumenter for en positiv effekt (TiD:265). Man forsøgte heller ikke at opgøre, i hvor stort omfang udbredelse af åndssvaghed faktisk blev reduceret.

Udfordringer for sociologiske modernitetsteorier

Afhandlingen præsenterer over ca. 750 tæt pakkede sider et historisk forløb på knap fem årtier med et væld af solidt dokumenterede beskrivelser, tolkninger og analyser foruden et omfattende persongalleri. Den spænder over flere fagområder, fra medicin og biologi til jura, institutionsforvaltning og socialpolitik. Det er et helstøbt, velkomponeret og imponerende forskningsarbejde. Ingen kan forlange mere. Men nye resultater rejser som altid nye spørgsmål, og jeg lægger op til diskussion af nogle af disse med synspunkter, som overskrider og på visse punkter nok går imod, hvad LK skriver.

Set med modernitetsteoretiske briller skaber resultaterne nemlig alvorlige udfordringer.¹¹ I traditionen fra Durkheim og Weber over Parsons, Habermas med efterfølgere frem til Luhmann og Giddens m.fl. udfoldes billedet af det moderne ud fra en kerne af begreber om oplysning, myndighed, frisættelse af rationalitet og etablering af specialiserede og relativt selvstændiggjorte institutioner, der understøtter dette: stat, marked og civilsamfund, rationelt retsvæsen og forvaltning, ledet af fagprofessionelle, uafhængig videnskab over for religion og moral, rationel teknologi og uddannelse. Hertil hører individuelle og kollektive frihedsrettigheder, demokrati og frie, vitale offentligheder. Danmark havde været under modernisering længe, og hvis begivenheder eller hændelsesforløb kan bestemmes som modernisering, giver moderniseringsteori basis for forklaringer. Hvis de ikke kan, må vi enten finde ad hoc forklaringer eller revidere vores moderniseringsteori.

Moderniseringsteori har, som alle teorier, et normativt aspekt, en værdireference. Jeg støtter mig her især til Habermas, der tillægger sin teori en kritisk fortolkende status, ikke som en generel årsagsforklaring af faktiske forhold, men som en rekonstruktion af udviklingspotentialer i moderniteten og af dynamikker, der kan understøtte eller blokere for disse potentialer. Teoriens normative reference er oplysningsorienteret. Formålet med det følgende er ikke at vurdere sterilisationsvæsenet normativt, men at se om det kan passes ind i en modernitetsteoretisk fortolkningsramme.

Jeg vil tage afsæt i et citat fra Koch (1995), tre "myter" beskrevet i 2014-indledningen samt et citat fra samme kilde. I 1995, altså kort før første udgave af RiD i 1996, skriver LK, at trods åbenlyse forskelle kan lighederne mellem dansk og tysk racehygiejne "ikke overses, og de tvinger os til kritisk at ransage vores egen fortid og revurdere vores egen historie" (Koch 1995:58).

De tre myter finder vi i 2014-indledningen:

1. "Racehygiejne foregår under tvang – moderne reprogenetik er frivillig" (RiD:16). Kort fortalt er hovedargumentet, at der også forekommer tvang i nutiden, og i fortiden var der også frivillighed.
2. "Racehygiejnen var uvidenskabelig – den moderne reprogenetik er videnskabelig" (RiD:20). Racehygiejne var lige så videnskabelig, set med datidens øjne, som nutidens.
3. "Det racehygiejniske projekt var politisk reaktionært, racistisk og ønskede at reducere udgifterne til undermålerne underhold – den moderne reprogenetik vil blot give borgerne valgmuligheder" (RiD:23). Hovedargumenter: racehygiejne havde bred politisk støtte, også fra progressive kræfter. I dag tænker man også på udgifter.

Derfor må man gøre op med det synspunkt, at der er fundamentale forskelle mellem fortidens racehygiejne og nutidens reprogenetik, og (her kommer citatet): "I den forstand er der grund til at rehabilitere de gamle danske racehygiejnikere" (RiD:29).

I 1995 skulle historien revurderes, i 2014 skulle de gamle racehygiejnikere rehabiliteres. Dette skift, som skete allerede i selve forskningsprocessen, har LK redegjort for flere steder (TiD:16-19; 340f; Koch 2006a), og et kort referat vil gøre det tydeligt, hvorfor og hvordan det udfordrer modernitetsteori. Det indebærer et skift i metodologisk position, som også hænger sammen med et skift i tolkningen af substansen under indtryk af læsning af kilderne, og som høres i ændret tonefald i de to bind.

LK bygger på en hermeneutisk angrebsmåde, og her sker skiftet fra en oprindelig afslørende "mistankens hermeneutik" (Riceur m.fl.) til en Gadammersk horisontsammensmeltende hermeneutik, der er præget af en åbenhed over for aktørernes meningsunivers og vejledt af det hermeneutiske barmhjertighedsprincip. Der lægges afstand til en "indignationens historiografi", som forbindes med en modernistisk tilgang og en moralisme over for fortiden (TiD:13f). Der opfordres til i stedet at vise "større forståelse og overbærenhed" over for datidens eugenikere (TiD:341), der opfattede sig som socialt progressive (Koch 2006c:305). Denne historiserende metode er senere udbygget ved inddragelse af Kosellecks begrebshistorie og hans begreber om vergangene Zukunft (Koch 2006b). Gennemgangen af det store arkivmateriale, som ligger til grund for andet bind af afhandlingen, tydeliggjorde blandt andet, at der i praksis var flere motiver og hensyn i spil end de eugeniske: også sociale, moralske, politiske og økonomiske, samt omsorg for de svage (Koch 2006c:305).

Til forståelse af skiftet tjener endelig også henvisning til inddragelsen af Foucaults (og Roses) begreber om biomagt og governmentality. En central pointe er, at både tvangssterilisering og moderne reprogenetik repræsenterer magt, forstået som "two historically specific knowledge-based ways of governing medical decisions, two forms of biopower" (Koch 2009:41). Der er altså nok forskelle, blot ikke som "myterne" antog, og magt er det i begge tilfælde. Denne parallelisering smitter af på forståelsen af fortiden.

Der er tre punkter, der udfordrer modernitetsteori, og hvor vandene måske skilles. Allerførst et grundlæggende socialontologisk og metodologisk punkt, der angår hermeneutik og oplysning: bør vi ikke lytte til Habermas' kritik af Gadamer? Risikerer vi ikke med Gadamer at tillægge fortiden og traditionen for stor autoritet over for oplysningen, når man skal bygge bro mellem fortid og nutid? Risikerer Gadamer's hermeneutik ikke at blive for idealistisk ved at se bort fra de begrænsninger og former for tvang, som større samfundsstrukturer og institutioner skaber (Habermas 1981, især Bd. 1:85-102; Bd. 2:223-228)? Hvorfor skulle man på forhånd udelukke, at systematiske forvrængninger af kommunikation, bevidst eller ubevidst, kan forekomme på grund af magtforhold, interesser, ideologi og begrænsninger i ytringsmuligheder og viden? Ikke alle handlinger er forståelige via aktørernes egne ytringer. Uvidenhed, fordomme, ideologisk blokering, svindel og bedrag, tvang og undertrykkelse forekommer.

Testkriteriet på meningsfuldhed er ud fra denne modifikation af Gadamer, at man skal kunne rekonstruere, hvilke intersubjektivt bindende argumenter, der gør meningsindholdet gyldigt. At forstå kræver, at man også tager stilling til gyldigheden af bagvedliggende argumenter. Hvis man ikke kan finde et intersubjektivt gyldigt argument bag fx en påstand om arvelighed, må det forklares, hvorfor aktørerne alligevel tror på det. Det kan fx være netop interesser, magtforhold eller ideologi.

Så til diskussionen af de tre myter. De kan også forbindes med centrale punkter i modernitetsteori. Jeg må forenkle med en skematisk todeling. A: *det kognitivt-rationelle* over for B: *det normativt-moralske*. Under A falder myte 2) og dele af 3): Videnskab, teknologi, ekspertvæsen, økonomisk rationalitet og institutioner, der indlejrer disse. Under B: myte 1) og andre dele af 3): Moralske og retlige principper og tilhørende institutioner vedrørende individuelle rettigheder vs. utilitarisme, lighed i rettigheder og muligheder, det enkelte individs værdi over for samfundshelhedens interesser, retssikkerhed samt de institutioner, der er orienteret ud fra disse værdier.

Angående A: *det rationelt-kognitive*. I flere henseender er racehygiejnen moderne. Den udspringer af biologisk og medicinsk videnskab og teknologi. Videnskaben sprænger religiøse forståelser af liv og ryster religiøst og traditionsmæssigt forankrede normer om formering. Den orienterer sig mod rationel styring af befolkningens kvalitet og dens produktive potentialer. Den tilstræber økonomisering med samfundets ressourcer ud fra rationelle beregninger.

På den anden side er der også træk, der langt fra er moderne i udfoldet form. Det gælder kvaliteten af den tilgrundliggende viden, og det gælder udbygningen og indretningen af de institutioner, der skulle fremskaffe, formidle og kvalitetssikre denne viden og dens anvendelse. Efter læsningen er jeg blevet overbevist om, at der faktisk var udbredt enighed blandt fremtrædende læger og eksperter om åndsvaghedens arvelighed. Men der var også enighed om, at man ikke kunne afgøre arvelighed på individuelt plan, højst risiko inden for grupper. Der var uenighed om risikoens omfang inden for et spænd så stort som fra 20% (Wimmer) til 80% (Wildenskov). Wildenskofs egen undersøgelse, der tilsyneladende vandt autoritativ status, led af alvorlige metodologiske defekter.¹² Der var kendte beregninger, der viste det umulige i at udrydde åndssvaghed gennem sterilisation. Det så man bort fra. Hvorfor? Eliternes frygt for civilisationens undergang på grund af laviner af åndssvage, sindssyge, epileptikere, alkoholister, vagabonder, prostituerede, vaneforbrydere og andre asociale undermålere var ikke underbygget af valide data.

Måske skilles vandene også her. Jeg forventer, at LK mod dette vil indvende, at det er en form for modernisme og whiggism, dvs. at måle datidens videnskab med nutidens alen som om, den er den eneste rigtige (jf. Koch 2001a:240 som svar til Roll-Hansen og i kritik af Kevles, bl.a. Koch 2004:323). Jeg anerkender, at man ikke pr. definition kan gå ud fra, at nyt er bedre end gammelt, heller ikke når det gælder videnskabelige resultater. Men hvis man vil forstå, må man, jf. Habermas' version af hermeneutik, også tage stilling til, om enigheden om datidens resultater var velbegrundet, baseret på argumenterende fornuftig samtale. Og jeg mener ikke, at der på et grundlæggende plan er forskel mellem datidens og nutidens videnskabelighedskriterier. De basale statistiske teknikker og begreber, fx regression og korrelation, som undervises i dag, var opfundet årtier før Wildenskofs undersøgelser (bl.a. af eugenikeren Karl Pearson).

Når der til kommer, at mange, måske alle, sterilisationer også byggede på andre indikationer, der i sig selv var tilstrækkelige, må der være andre årsager eller grunde end de rent rationelt racehygiejniske til, at troen på eugenikken dominerede. Ideologi, tidsånd, undergangsstemning, angst for ambivalenser (Baumann 1991), videnskabsfundamentalisme, formålsrationalitetens hypotroferende egendynamik (Weingart 1987), mangel på åben og kritisk videnskabelig offentlighed, professions- eller institutionsinteresser, magtrelationer eller indelukkede institutionelle rammer. Hvor var universitetets medicinere og biologer? Jeg ved det ikke, men det ville for mig at se øge forståelsen at undersøge sådanne aspekter af kontekst og rammer, der overskrider og virker bag om ryggen på aktørernes eget meningsunivers, og som kan have forvredet den fornuftige afklaring. LKs historisering af gyldigheden af datidens eugenik kunne lede tanken hen på en erkendelsesteoretisk relativisme. Men jeg har ikke fundet en erklæret tilslutning til en sådan position, og jeg har svært ved at se, at den skulle være forenelig med den grundighed og

vedholdenhed, hun selv udviser for at dokumentere og argumentere for sine resultater. Det ville være en performativ modsigelse.

Så til punkt B: *det normativt-moralske*, et tredje punkt hvor vandene måske skilles. Passer racehygiejnen ind i moderne moralske principper, normer og værdier? Dette spørgsmål er vanskeligere, da det er mindre klart, hvad "moderne" betyder, når det handler om moral og værdier, og specielt er det mindre klart, hvad gode argumenter for moderne moral og værdier er, hvis det overhovedet giver mening at søge argumenter.

Uden at gå dybere ind i de vanskelige metaetiske diskussioner om universaliserbarhed, kognitivismen mv. vil jeg pointere, at det ikke er en sociologisk opgave at vurdere konkrete normer eller moralprincipper, og at jeg tager afstand fra "modernisme", forstået som det at vurdere fortiden ud fra nutidens værdier (Koch 2001a:245; for en mere udførlig diskussion, se Koch 2006a). Jeg er i højere grad parat til historisering, når det gælder moral og værdier, end når det gælder videnskabelig viden. Det moderne er kendetegnet ved stor åbenhed, ubestemthed og modstridende strømninger, hvad angår moral og værdiorienteringer.

Et fælles moderne træk er imidlertid, at moralopfattelsen er postkonventionel, antifundamentalistisk og refleksiv. Moralprincipper skal kunne tages op til efterprøvning og i argumenterende samtale, hvor alle har lige adgang. Moralpositioner som utilitarisme, (ikke-fundamentalistiske) ideer om basale universelle rettigheder og egalitær individualisme er grundlæggende moderne værdier, og moderniteten har været præget af konflikter og pendulbevægelser mellem disse positioner. Dertil kommer et relativt autonomt og professionelt retssystem under demokratisk kontrol med retssikkerhed, respekt for værdipluralisme og lighed for loven.

En normativ komponent i racehygiejne er åbenlyst moderne: utilitarisme. Nytteberegninger spillede en afgørende rolle, så langt at man fx forsøgte at skønne over cost-benefit ved en åndssvag i forhold til en psykopat. Utilitarisme har bestandig været i konflikt med rettighedsmoral. Som bekendt anså Bentham menneskerettigheder for "nonsens på stylder", og racehygiejnikerne synes at hælde til samme standpunkt, jf. også Steinckes bemærkning om naturret som "for længst forladt af alle tilhængere af et ordnet samfund". Og det var Steincke ikke alene om at mene. Det var stort set en korrekt beskrivelse af tiden. Naturret, Locke og Kant havde tabt kampen mod utilitarismen, som bedre lod sig forene med positivisme, videnskabsstro, teknologioptimisme og formålsrationalitet, Webers og Habermas' teknisk-rationelle variant af moderniseringen.

Utilitarismens rationelle konsekvensorientering lader sig let forene med det instrumentelle syn på mennesker som brugsgenstand baseret på modernitetens sekulariserede, naturalistiske paradigme (eller: episteme).¹³ Et produktionsparadigme med planøkonomisk islæt havde fremdrift. Både Steincke, Geiger og andre fremhæver racehygiejnens tekniske og økonomiske ratio-

nalitet.¹⁴ Utilitarisme indebærer, at enkelte individer må ofres for helhedens skyld. "Når det drejer sig om omsorg for samfundets svageste, var samfundets og fællesskabets interesser styrende for, hvad der skulle gøres, og det enkelte menneskes liv blev defineret inden for fællesskabets rammer" (TiD: 340). Målet helliger midlet.

Dette er en skarpskåret formulering af en dominerende komponent i datidens normative legitimering af eugenikken, som jeg læser afhandlingen (jeg skal minde om, at der også var andre, ikke-eugeniske, ikke-utilitære begrundelser, bl.a. omsorg). Så langt kan dette godt indføjes i modernitetsteori. Det spørgsmål, modernitetsteori yderligere vil rejse, er: var der rammer, der tillod en postkonventionel moraldiskurs, dvs. en fri argumenterende afklaring af graden af konsensus om denne legitimering? Holder vi os først inden for datidens dominerende position, utilitarismen, vil det indebære afklaring af i hvert fald følgende spørgsmål:

Givet at målet helliger midlet: 1) kunne man være sikker på at midlet virkede? Det fører tilbage til den kognitive komponent, som er behandlet ovenfor (man kunne ikke være sikker). 2) Var brug af midlet prisen værd? Som LK skriver: Der var tale om "brutale og hjerteløse metoder", og "det blev de underlødige og arveligt belastede, der måtte betale prisen ..." (TiD:341). Der foregik i hvert fald nogen diskussion herom. Det påvirkede fx politikere at erfare, hvor usselt og kummerligt et liv, åndssvageanbragte levede. Det ville sikkert ikke give et bedre liv at føde børn, måske tvært imod, så prisen var ikke så høj, hvis man i forvejen levede usselt. Foregik der en offentlig, inkluderende og oplyst debat om dette? Hvordan kom undermålerne og deres eventuelle advokater til orde? 3) Undermålerne, de unyttige, måtte ofres i effektivitetens navn. Men hvordan fandt man de unyttige? At det skete ved at rette blikket mod bunden af samfundet, kræver næppe større statistisk dokumentation: "... eugenics discriminated against the poor, women, criminals and other 'usual suspect'" (Koch & Wecker 2009:68). Her overskrider vi nok utilitarisme i retning af friheds- og rettighedsprincipper. Diskriminationen betød, at disse grupper i bunden af samfundshierarkiet af eliten ikke blot blev betragtet som mindre værdifulde, men også fik fraskrevet rettigheder.

Der var velsagtens det, der lå bag Tage Kemps bestræbelser efter 1945 på at forklare, at denne hierarkisering af mere og mindre værdifulde intet havde at gøre med nazismens racefordomme. Udbredte forestillinger har ellers ofte forbundet racehygiejne med racisme og nazisme. Læsningen har overbevist mig om, at LK har ret, når hun siger at den danske eugenik ikke var nogen af delene. Man kunne nok finde racistiske synspunkter blandt tilhængere af eugenik, men sådanne kom hverken frem i Rigsdagsdebatter eller i sterilisationssagerne (Koch & Wecker 2009:67).

Man kan på den anden side ikke komme uden om, at de karakteristika af bundfaldet, man læser hos Steincke, i LKs citater fra patientjournaler, hos Geiger og andre steder, har træk, der minder om racisme i den nutidige be-

tydning af ordet. Først er der eksklusionen og den massive dyne af fordomme i omtalen af undermålerne. Så er der den opfattelse, at de er født ind i deres plads som en kaste på bunden af eller helt uden for samfundsordenen. Endelig selve social-eugenikkens individkrænkende princip om, at det ikke er den individuelle diagnose, men tilhørsforhold til en bestemt gruppe (risikogrube), der i sig selv begrundet sterilisation.

Tilsvarende kan man heller ikke tale om nazificering, hvis man holder sig til en bare nogenlunde almindelig betydning af ordet. Så skulle man betragte alle partier som nazificerede, da der som nævnt var bred politisk tilslutning til lovene.¹⁵ Kombinationen af en elitær og formynderisk utilitarisme over for en relativ uoplyst undersåtkultur på et felt med svage civilsamfundsinstitutioner er imidlertid en farlig cocktail. Men man kan spørge, om de totalitære, dehumaniserende og ekskluderende elementer i samfunds- og menneskesyn alligevel ikke har islæt, der minder om nazisme og andre totalitære ideologier i tiden (se også note 8 om samarbejde med tyske eugenikere).

Det er værd at undersøge, hvornår og hvordan disse forestillinger og holdninger hos en oplyst elite opstod, og hvor udbredte de var. Som regel forbinde man dem ellers med mangel på oplysning og politisk ekstremisme. Politisk observans kunne også være interessant. Undermålerne selv var ikke fuldt ud enige. Så ville det jo heller ikke have været nødvendigt med tvang. Var der en kritisk offentlighed, og hvordan var adgangsmulighederne for kritiske røster? Var der uafhængige eksperter, der deltog og stillede sig til rådighed?¹⁶

Endelig er der spørgsmålet om tvang i juridisk forstand. Det er umuligt at gå ind på alle de moralske og juridiske spørgsmål, der her dukker op, så jeg kan kun give nogle få markeringer. I moderne samfund har staten monopol på brug af fysisk tvang, og indgreb mod borgere kræver hjemmel i en demokratisk vedtaget lov samt retsgarantier mod vilkårlighed og overgreb i myndighedernes udøvelse af loven. Sterilisationslovene var demokratisk vedtaget, men retsgarantierne mod myndighedsmisbrug i form af klageadgang og muligheder for domstolsprøvning manglede. Et større og vanskeligere spørgsmål er imidlertid, om selve loven holdt sig inden for moralsk acceptable principper? Et træk i moderniteten er en adskillelse mellem ret og moral, men relationen er som bekendt omtvistet. Retspositivister vil hævde, at det er irrelevant og måske endog skadeligt at vurdere love moralsk. Med Habermas er jeg her overfor tilhænger af den position, at relationen mellem ret og moral må afklares konkret i en fri åben debat. Love er ikke udledt af moral, og der kan være tilfælde, hvor moralske principper må vige for funktionelle eller pragmatiske krav (her fx hensynet til befolkningskvaliteten og økonomiske ressourcer), men det må afvejes i en fri debat, hvor de berørte kommer til orde på lige fod. Skete det? Alvorlige krænkelse kan legitimere civil ulydighed. Der var tilløb til civil ulydighed i forhold til åndssvageforsorg, men hvad med sterilisationsvæsenet?

Tilbage til spørgsmålet: skal vi (kritisk) "revurdere" eller "rehabiliterer"? Eller måske begge dele? Afklaringen må gå via en diagnose af den dengang rådende konsensus. Hvis en konsensus bygger på afklaret accept af de bedste argumenter, er det forklaring nok i sig selv. Hvis den ikke gør, må man søge efter forklaring på, hvorfor der så tilsyneladende alligevel var en opfattelse, der vandt status af konsensus, og om der er tegn på konflikt, ideologiske fordrejninger, magtfulde interesser, undertrykte positioner eller andre indicier på blokeret kommunikation. Målet er ikke at tage moralsk stilling, men at forstå hvad der foregik. Der er altså ikke tale om, at det er vurderingen af kvaliteten af konsensus i sig selv, der er sagen, men at en sådan vurdering er et nødvendigt middel til forståelse.

Undersøgelse af disse spørgsmål vedrørende kvaliteten af, eller – eller, lad gå: egenskaber ved – opslutningen i datiden bag racehygiejnens og sterilisationsvæsnets moralske værdi ville efter min opfattelse kunne give en bedre forståelse ikke blot af, hvorfor så mange gik ind for sterilisationsvæsnets indførelse, men også af træk ved moderniseringsprocesser i Danmark i det hele taget.

Samtidig må man sige, at LKs brug af fortiden til at kaste et nyt kritisk lys på nutiden, trække sløret af selvtilfredshed åbner for nye indsigter. Det er ikke menneskets anatomi, der er nøglen til forståelse af abens (Marx), men omvendt: abens giver nøglen til menneskets. I dag forekommer også tvang, formynderi og overdreven tro på videnskabelig fuldkommenhed. Fokusering på individuelle frihedsrettigheder frem for pligter og ansvar for fællesskabet er ikke entydigt et moralsk fremskridt. Man må også huske, at "rehabiliteringen" bestod i, at de gamle danske racehygiejnere ikke var værre end nutidens (heller ikke bedre). Dermed ikke sagt noget entydigt om niveauet. Jeg medgiver, at denne øjenåbnende kritiske refleksion over nutiden ved hjælp af fortiden ikke så let katalyseres af modernitetsteori.

Faktisk er det svært umiddelbart at afgøre, om der i almindelighed er mere eller mindre tvang nu end før, og om individuelle friheds- og lighedsværdier egentlig står stærkere over for økonomiske og ekskluderende nyttekrav i nutiden end dengang. Tænk på psykiatri, tvangsfjernelse af børn, ældrepleje og behandling af flygtninge.

Og tænk ikke mindst på de ydmygende og tvangsprægede arbejdsmarkedspolitiske og socialpolitiske ordninger, som er gennemført de seneste årtier over for arbejdsløse og kontanthjælpsmodtagere. Især økonomer har udtænkt og forvaltet disse ordninger. Her er der mange lighedstræk med sterilisationsvæsnets totaliteten sættes over individet, individer værdisættes ud fra samfundsnytte, synet på samfundets svage er tingsliggørende, nedvurderende og ekskluderende.¹⁷ En overmodig tro på instrumentelt rationelle styringsteknikker er baseret på et lukket styringsparadigme med svagt videnskabeligt grundlag og evidens. Prognoser er som vinden blæser, og effektmålinger udlægges efter politisk smag. Paradigmet immuniserer sig over for kritik.

Økonomiprofessionen holder sin kurs allieret med en bred politisk magtblok, indhyllet i tåger af fordomme og elitær styringsideologi. Det kritiske modspil internt i forskerverdenen er svagt, og der savnes en oplyst modoffentlighed. Lighedstræk med 1930'ernes og 1940'ernes sterilisationsvæsen er slående. Jeg tør ikke sige, hvem der kommer bedst ud ved en sammenligning, datidens sterilisationsvæsen eller nutidens arbejdsmarkedsvæsen? Har vi et argument til for rehabilitering af de gamle danske eugenikere?

Afslutning

LKs meget omfattende og solidt dokumenterede afhandling sammen med de efterfølgende viderebearbejdninger kaster lys over væsentlige, svært forståelige og ofte fortrængte sider af det moderne Danmarks historie. Forsøg på tolkning ud fra sociologisk modernitetsteori rejser en række udfordringer og nye spørgsmål, hvis besvarelse kan tænkes at ændre hidtidige forståelser af det moderne Danmark og måske kræve modifikation af standard modernitetsteori. Omvendt kan modernitetsteoretiske tolkninger overskride og anfægte visse af LKs tolkninger, har jeg forsøgt at vise. Resultaterne rækker langt ud over medicinhistorie. De tråde til modernitetsteori, som jeg har trukket frem på det overordnede niveau, kan føres videre til de forskellige berørte institutioner og handlingsfelter inden for det civile samfund, familieforhold og kønsrelationer på meso- og mikroniveau.

I Danmark har Lene Koch hidtil været næsten alene om feltet, og er dermed også alene om pladsen som autoriteten. Den plads har hun øjensynligt udfyldt så overbevisende, at ingen andre har følt behov for at fortsætte og udbygge forskningen. Forståeligt nok i betragtning af disputatsens store grundighed og spændvidde, men de spørgsmål, jeg har rejst i det foregående, kunne godt fortjene yderligere udforskning. I de øvrige nordiske lande har situationen været anderledes (jf. note 3). Især i Sverige findes en omfattende forskning om emnets forskellige aspekter med involvering af adskillige forskere og dermed også flere udlægninger og tilgange. Men også her forekommer det som om, det modernitetsteoretiske perspektiv savnes. Jeg synes det er oplagt, så jeg opfordrer til, at nogen tager udfordringerne op.

Noter

1. Tak til Lene Koch for konstruktive og kritiske kommentarer under skrivearbejdet.
2. Sterilisationsordningerne var tidligere behandlet af Birgit Kirkebæk i en upubliceret licentiat-afhandling fra Danmarks Lærerhøjskole (Kirkebæk 1985) samt i oversigtsform af Bent Sigurd Hansen (1996).
3. I Sverige blev der i 1997 iværksat en statslig "steriliseringsutredning" af hele forløbet, der på basis af omfattende studier, herunder interviews med "ofrene" fremkom med tre digre rapporter (SOU1999:2; SOU 2000:20; SOU 2000:22). Flere end et dusin forskere, har deltaget (det fremgår allerede af oversigten i SOU 2000:20. Ud over deltagerne i udredningen bl.a. Runcis 1998, Broberg og Tydén 2005). Vedrørende Norge se Broberg og Roll-Hansen 1996; Haave 2001. I Danmark blev socialministeren i 1997 afkrævet en redegørelse, som dog kun blev en kort embedsmandsrapport (jf. Koch 2006:82, 94n7). I 2010 dukkede sagen op i Folketinget igen, da en 80 år gammel kvinde rejste krav om erstatning.
4. Termen "racehygiejne" var almindeligt brugt i samtiden, nærmest i flæng med "eugenik" og "arvehygiejne" (RiD:34ff; om begrebshistorien, se også Koch 2005, 2006b). "Race" kan tolkes som "befolkning".
5. Iflg. *Dansk Biografisk Leksikon* var det i høj grad takket være Tryde, at Sundhedsstyrelsen fik sin centrale position og øget "agtelse".
6. Han var i øvrigt med til at indføre arvelighedslære og eugenik om menneskelige arveforhold som universitetsfag i Danmark, men det skete så sent som i 1920'erne (RiD:150-58).
7. Her skal man være opmærksom på, at indlæggelse kunne ske ved tvang, dvs. ved politiets hjælp, og at beslutning om udskrivning helt var op til anstaltens ledelse.
8. Kemp og andre danske eugenikere arbejdede tæt sammen med nazitidens tyske eugenikere. Det samme gjorde eugenikere fra USA og andre lande. Samarbejdet fortstatte efter krigen, og Kemp medvirkede til rehabilitering af nogle af dem (Koch 2002).
9. Det var en civilt anlagt erstatningssag mod åndssvageanstalten og dennes overlæge. Sterilisationsnævnets afgørelse om sterilisation kunne ikke indklages. Den skulle effektueres "snarest muligt" efter at afgørelsen var truffet.
10. Det skal siges, at man selvfølgelig også henviste til udenlandske undersøgelser, men tilsyneladende formidlet af ganske få overlæger inden for åndssvageforsorg og psykiatri.
11. Hverken LKs resultater eller den skandinaviske model for racehygiejne i det hele taget er mig bekendt blevet diskuteret i modernitetsteoretisk perspektiv. Den tysk-schweiziske historiker og sociolog Regina Wecker har kortfattet behandlet schweizisk sterilisationslovgivning ud fra et modernitetsteoretisk (overvejende Foucauldiansk) perspektiv, med inddragelse af LKs resultater (Wecker 2009). Forsøg, som LK også har deltaget i, er gjort på at forstå den skandinaviske model for eugenik som funktionelt affødt af velfærdstat og dennes socialpolitik (Broberg og Roll-Hansen (eds.) 1996; Tyden 2000; Christensen m.fl. (red.) 2001). Selvom der åbenlyst er en socialpolitisk komponent, tyder diskussionen på, at det alligevel er for snæver en teoretisk ramme.
12. Geiger accepterede uden slinger Wildenskovs resultater og autoritet (se fx Geiger 1934:213).
13. Især i protestantiske lande.
14. Økonomisk liberalisme og troen på ideen om "lad falde hvad ikke kan stå" var svækket. Temaet er strejft i afhandlingen, men en bredere udredning af relationer mellem sterilisationspolitik, befolkningspolitik og økonomisk politik er mig bekendt ikke foretaget i Danmark.
15. LK skriver, at Geiger eksplicit tog afstand fra den tyske racelære, men at han derefter "erklærede [...] sig som en svoren tilhænger af eugenikkens rationelle principper" og sterilisation, dog så vidt muligt på frivillig basis (RiD:129). Hertil kan føjes, at Geiger i den tyske udgave fra 1934, der blev afsluttet i 1932/33, dvs. omkring tidspunktet for den tyske sterilisationslovs vedtagelse (RiD:103ff) skriver, at denne lov "stimmt mit den hier vertretenen [altså Geigers] Forderungen weitheın überein" (Geiger 1934:IV), og karakteriserer loven som "das weitaus bestdurch-

dacte" (Geiger 1934:87). Disse rosende vendinger om den tyske sterilisationslov er dog ikke med i den danske udgave. Geiger forbandt slet ikke racehygiejne, og altså heller ikke den tyske lov fra juli 1933, med nazisme og racehad, og han havde en tyrkertro på ideerne om nedarvning af psykiske abnormiteter (jf. også hans tilslutning til Wildenskov). Flere danske Geigerbiografier viser i øvrigt eksempler på historiefortrængning. Torben Agersnap, der betegnede sig selv som Geiger-elev, har skrevet to Geiger-biografier uden at nævne *Samfund og Arvelighed* (Torben Agersnap: "Theodor Geiger", i Henning Sørensen og Egil Fivelsdal: *Fra Marx til Habermas*. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne; "Tæt på Theodor Geiger. Et intellektuelt portræt". *Dansk Sociologi*, nr. 1, 1991). I *Dansk Biografisk Leksikon* kan man om Geiger læse: "Han skrev imod den fremvoksende nazisme idet han navnlig behandlede "racepleje"-problematikken (tidsskriftartikler samt bogen *Erbpflege. Grundlage, Planung, Grenzen*. Stuttgart 1934. Se også *Samfund og Arvelighed*, 1935)". Her får man det indtryk, at Geiger skrev imod arvepleje og den tyske lov. Geiger gjorde det modsatte. Artiklen er skrevet af Mogens Blegvad.

16. Spørgsmålet blev kort berørt ved det mundtlige forsvar (Christiansen 2001; Koch 2001a:248).

17. Jf. de adjektiver, der blev brugt om mediefigurerne "dovne Robert" og "fattige Carina" i 2012. Se Wikipedia-opslagene: http://da.wikipedia.org/wiki/Dovne_Robert; <http://da.wikipedia.org/wiki/Carina-effekten>.

Litteratur

Bauman, Zygmunt 1995: *Modernity and Ambivalence*. Cambridge: Polity Press.

Betænkning I angaaende sociale Foranstaltninger overfor degenerativt bestemte Personer. 1926. København: Schultz.

Broberg, Gunnar & Nils Roll-Hansen 1996: *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing: Michigan State University Press.

Broberg, Gunnar & Mattias Tydén 2001: "Eugenics in Sweden: Efficient Care", i Hilda Rømer Christensen, Urban Lundberg og Klaus Petersen (red.): *Frihed, lighed og tryghed. Velfærdspolitik i Norden*. Viborg: Jysk Selskab for Historie:162-178.

Broberg, Gunnar & Mattias Tydén 2005: *Oönskade I folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige*. Stockholm: Dialogos.

Christiansen, Niels Finn 2001: "Racehygiejne og socialpolitik". *Bibliotek for læger*, 193:199-209.

Geiger, Theodor 1934: *Erbpflege. Grundlagen/Planung/Grenzen*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Geiger, Theodor 1935: *Samfund og Arvelighed. En sociologisk Undersøgelse*. København: Martins Forlag.

Haave, Per 2001: "Tvangssterilisering i Norge. En velferdsstatlig politikk i sosialdemokratisk regi", i Hilda Rømer Christensen, Urban Lundberg og Klaus Petersen (red.): *Frihed, lighed og tryghed. Velfærdspolitik i Norden*. Viborg: Jysk Selskab for Historie:140-162.

Habermas, Jürgen 1981a: *Theorie des kommunikativen Handelns*. Bd. 1. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Habermas, Jürgen 1981b: *Theorie des kommunikativen Handelns*. Bd. 2. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Hansen, Bent Sigurd 1996: "Something is Rotten in the State of Denmark: Eugenics and the Ascent of the Welfare State", i Gunnar Broberg & Nils Roll-Hansen: *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing: Michigan State University Press:9-77.

- Kevles, D. J. 1988: *In the Name of Eugenics*. N.Y.: Alfred A. Knopf.
- Kirkebæk, Birgit 1985: *Abnormbegrebet i Danmark i 20'erne og 30'erne*. Danmarks Lærerbogskole (upubliceret licentiaatafhandling).
- Koch, Lene 1995: "Dansk og tysk racehygiejne". *Den jyske Historiker*, 72:56-69.
- Koch, Lene 2000: *Tvangssterilisering i Danmark 1929-67*. København: Gyldendal.
- Koch, Lene 2001a: "Svar til mine opponenter". *Bibliotek for læger*, 193:237-252.
- Koch, Lene 2001b: "Tvangssterilisering i Danmark 1929-67", i Hilda Rømer Christensen, Urban Lundberg og Klaus Petersen (red.): *Frihed, lighed og tryghed. Velfærdspolitik i Norden*. Viborg: Jysk Selskab for Historie:162-178.
- Koch, Lene 2002: "The Ethos of Science. Relations between Danish and German Scientists around World War II". *Scandinavian Journal of History*, 27:167-63.
- Koch, Lene 2004: "The Meaning of Eugenics: Reflections on the Government of Genetic Knowledge in the Past and the Present". *Science in Context*, 17(3):315-331.
- Koch, Lene 2005: "Om eugenikbegrebet i Skandinavien i det 20. århundrede". *Ugeskrift for Læger*, Vol. 167, nr. 50:4728-4730.
- Koch, Lene 2006a: "On ethics, scientist and democracy. Writing the history of eugenic sterilization", i Ronald E. Doel & Thomas Söderqvist (eds): *The Historiography of Contemporary Science, Technology, and Medicine*. London: Routledge:81-96.
- Koch, Lene 2006b: "Past Futures: On the Conceptual History of Eugenics – A Social Technology of the Past". *Technology Analysis & Strategic Management*, bd. 18:329-344.
- Koch, Lene 2006c: "Eugenic Sterilization in Scandinavia". *The European legacy, toward new paradigms*, vol. 11 no. 3:299-309.
- Koch, Lene 2009: "How Eugenic was Eugenics?", i Regina Wecker, Sabine Braunsweig, Gabriela Imboden, Bernard Küchenhoff, Hans Jakob Ritter (Hg.): *Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik?* Wien: Böhalu Verlag.
- Koch, Lene 2014: *Racehygiejne i Danmark 1926-56*. 3. udg. København: Informations Forlag.
- Koch, Lene & Regina Wecker 2009: "How Eugenic is Eugenics? A Dialog between Lene Koch and Regina Wecker", i Regina Wecker, Sabine Braunsweig, Gabriela Imboden, Bernard Küchenhoff, Hans Jakob Ritter (Hg.): *Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik?* Wien: Böhalu Verlag.
- Roll-Hansen, Nils 1996: "Norwegian Eugenics. Sterilization as Social Reform", i Broberg, Gunnar & Nils Roll-Hansen (eds): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing: Michigan State University Press:151-194.
- Roll-Hansen, Nils 2001: "Eugenik", "racehygiejne" og "tvangssterilisering". *Bibliotek for læger*, 193:226-237.
- Runcis, M. 1998: *Steriliseringer i Folkhemmet*. Stocholm: Ordfront.
- Smith, Jens Chr. 1929: *Aandssvaghedens Aarsagsforhold belyst ved Undersøgelser af Tvillinger*. Særtryk af Meddelelser om Danmarks Antropologi, III. Bind 1. Afdeling.
- Steincke, K. K. 1920: *Fremtidens Forsørgelsesvæsen*. København: Schultz.
- SOU 1999: 2. *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935-1975: Ekonomisk erståttning. Delbetånkande av 1997 års steriliseringsutredning i Sverige*. Stockholm. Statens offentliga utredningar 1999:2.

- SOU 2000: 20. *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935-1975, historisk belysning, kartläggning, intervjuer, slutbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning*. Statens offentliga utredningar 2000:20.
- SOU 2000: 22. Tydén, Mattias 2000: *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935-1975*. Stockholm: Statens offentliga utredningar 2000:22.
- Tydén, Mattias 2001: "Socialpolitik och sterilisering. Operationalisering av ett forskningsproblem", i Hilda Rømer Christensen, Urban Lundberg og Klaus Petersen (red.): *Frihed, lighed og tryghed. Velfærdspolitik i Norden*. Viborg: Jysk Selskab for Historie:108-139.
- Wecker, Regina 2009: "Eugenics – a Concept of Modernity", i Regina Wecker, Sabine Braunsweig, Gabriela Imboden, Bernard Küchenhoff, Hans Jakob Ritter (Hg.): *Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik?* Wien: Böhalu Verlag.
- Weingart, Peter 1987: "The Rationalization of Sexual Behavior: The Institutionalization of Eugenic Thought in Germany". *Journal of the History of Biology*, vol. 20, no 2:159-193.
- Wildenskov, H. O. 1934: *Investigation into the Causes of Mental Deficiency*. Copenhagen: Munksgaard.

Heine Andersen
E-mail: ha@soc.ku.dk